

STUDI FENOMENOLOGI :
IMPLEMENTASI HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT PADA
PASIENT KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
TERHADAP PENERIMAAN PENYAKITNYA

*(The Implementation Of Nurses Interpersonal Relationships In Breast Cancer
Patients Undergoing Chemotherapy In Self-Acceptance As A Result Of Her Illness)*

Elizabeth Ari

STIKES Borromeus Bandung, Email : elizabeth.rini@yahoo.com

ABSTRACT

Pasien kanker payudara dapat mengalami masalah dalam penerimaan diri akibat penyakitnya maupun akibat intervensi kemoterapi yang diberikan sebagai upaya pengobatan. Peran perawat sebagai pendamping pasien menciptakan hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan kemampuan coping adaptif. Tujuan penelitian mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal perawat (perasaan empati, respek, ketulusan dan kerahasiaan) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan jenis fenomenologi dari pengalaman 6 orang pasien kanker payudara dengan kemoterapi. Teknik pengumpulan data dengan wawancara yang mendalam dengan bentuk pertanyaan terbuka. Hasil penelitian terungkap bahwa implementasi hubungan interpersonal perawat dengan pasien kanker payudara menunjukkan perasaan empati yang diawali dengan senyum, salam, sapa perawat dalam memulai suatu hubungan, dilanjutkan dengan pemahaman dan penerimaan perawat terhadap perasaan yang dialami pasien kanker payudara dan kemampuan merasakan apa yang dialami pasien. Respek yang ditunjukkan perawat dengan kesungguhan memberikan perhatian ketika kemoterapi berlangsung, sikap tulus disampaikan pasien bahwa perawat tidak pura-pura dalam melayani dan mendengarkan keluhan pasien serta pasien percaya bahwa perawat dapat menjaga kerahasiaan penyakit pasien. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ungkapan-ungkapan partisipan tentang perawat yang mampu menciptakan hubungan interpersonal dengan baik. Rekomendasinya senantiasa membina dan meningkatkan hubungan interpersonal yang dilandasi rasa percaya pasien kepada perawat.

Kata kunci : kanker payudara, kemoterapi, hubungan interpersonal

Breast cancer patients may have problems in self-acceptance as a result of her illness and chemotherapy intervention provided as treatment efforts. The role of the nurses as a patient escort creating interpersonal relationships that can enhance the ability of adaptive coping. Purpose of research to identify the implementation of interpersonal relationships the nurse (a feeling of empathy, respect, sincerity and confidentiality) in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Methods of research used qualitative methods with types of phenomenology to experience from six people breast cancer patients with chemotherapy. Data collection techniques with in-

depth interviews in the form of open-ended questions Results of the study revealed that the implementation of the interpersonal relationships of nurses with breast cancer patients exhibit feelings of emphati beginning with smiles, greetings, in starting a relationships, been continued with an understanding and acceptance of the nurses towards the feelings experienced by the patients of breast cancer and the ability to sense what was experienced by the patient. Respect shown seriousness gives nurses attention when chemotherapy is underway, sincere attitude conveyed patients that nurses do not mock the serve and listen to the complaints of patients as well as patients believe that nurses can maintain the confidentiality of the patient's disease. The conclusion of research that patients expressions about nurses be creatived interpersonal relationship were good. The reccomendations of research always develops and increases interpersonal relationships with based a trust patients to nurses.

Key words : breast cancer, chemotherapy, interpersonal relationships

A. KONTEKS PENELITIAN

Kesehatan adalah milik setiap insan yang harus senantiasa dijaga dan dipelihara. Kesehatan setiap individu tidak mungkin dapat tercapai tanpa adanya pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan suatu pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu, kiat dan seni keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit karena sudut pandang manusia sebagai mahluk holistik.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif harus membina hubungan interpersonal dengan pasien agar pasien dapat memberikan rasa percaya kepada asuhan keperawatan yang akan diberikan kepadanya. Hubungan yang berkualitas terbentuk melalui hubungan terapeutik yang ditandai dengan tukar menukar perasaan, pikiran dan pengalaman sehingga kesadaran dan kesiapan perawat dalam mengelola pasien menjadi langkah kongkrit dalam membina

hubungan yang baik. Terbinanya hubungan percaya (*trust*) merupakan media dalam mengembangkan hubungan antara perawat dan pasien maupun keluarga (Hamid,1996) untuk melakukan suatu tindakan yang memberikan rasa nyaman dan aman pasien dengan kondisi penyakitnya.

Perawat membina kepercayaan kepada pasien melalui pendekatan perilaku yang efektif antara lain penerimaan dan penghargaan pada keunikan pasien, iklim yang tercipta dimana pasien merasa aman, sikap saling membagi pemahaman pendapat dan pikiran, menciptakan kehangatan, ketulusan, emphati dan perhatian positif yang tidak bersyarat. Komunikasi adalah langkah awal hubungan perawat – pasien dengan fokusnya adalah kebutuhan pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang terjalin dengan baik.

Hubungan interpersonal antar individu yang berfokus pada hubungan saling membantu (*helping relationship*) antara perawat dengan pasien dalam bentuk saling percaya melalui perasaan emphati, ketulusan, respek, kerahasiaan dapat mengurangi

kecemasan pasien. (Stuart & Sundeen, 1987).

Oleh karena itu melalui hubungan interpersonal dalam proses interaksi perawat dan pasien, dapat mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan coping terlebih pada pasien dengan penyakit terminal diantaranya adalah kanker.

Hampir semua jenis kanker memiliki penyebab spesifik. Seperti sebagian besar kasus kanker kulit disebabkan oleh sinar ultraviolet matahari, sedangkan kanker paru-paru disebabkan karena rokok. Namun tidak ada penyebab tunggal yang pasti untuk kanker payudara. Beberapa faktor bisa menjadi penyebab kanker payudara seperti faktor genetika, lingkungan, dan hormon kemungkinan turut berperan dalam kanker payudara. Wanita yang rentan terhadap faktor-faktor tadi bisa jadi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terserang kanker payudara. Definisi Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Penyakit ini oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomor 17. Patofisiologi transformasi sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

Pada pasien dengan kanker payudara terjadi masalah terhadap penerimaan diri akibat penyakitnya. Muncul reaksi yang mendalam terhadap kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan instrinsik terjadi akibat penyakit yang dialaminya dan faktor ekstrinsik ketika stressor dari lingkungan, hal ini menimbulkan reaksi penolakan pasien terhadap keadaan dirinya. (Dadang Hawari, 2004). Salah satu alternatif pengobatan yang diberikan dengan pemberian kemoterapi. Melalui kemoterapi yang digunakan sebagai intervensi yang tepat dengan cara membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler sehingga diharapkan keagresifan sel-sel tumor dapat diminimalisir. Efek samping yang dapat terjadi berkaitan dengan kemoterapi adalah toksisitas baik akut maupun kronis yang dapat mempengaruhi sel-sel seperti epitelium, sumsum tulang, folikel rambut dan sperma sehingga sangat rentan terhadap kerusakan akibat obat-obat kemoterapi. Tanda dan gejala yang dapat terjadi adalah mual muntah, mudah terjadi infeksi akibat agens kemoterapi mendeprasi fungsi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah, fungsi ekskresi ginjal terganggu dan dapat terjadi sterilitas pada pria maupun wanita. (American Cancer Society (ACS), 2009). (Donegan William L., 2002)

Peran perawat sangat penting dalam pendampingan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi. Proses penerimaan diri pasien terhadap penyakitnya dapat dikuatkan oleh perawat melalui hubungan interpersonal melalui

perasaan emphati, ketulusan, respek dan kerahasiaan informasi.

B. FOKUS KAJIAN PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana implementasi hubungan interpersonal perawat pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya”.

C. TUJUAN PENELITIAN

I. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya

II. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal : perasaan emphati perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya
- b. Mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal : ketulusan perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya
- c. Mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal : respek perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya
- d. Mengidentifikasi implementasi hubungan interpersonal : kerahasiaan informasi perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya

interpersonal : kerahasiaan informasi perawat pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya

D. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan jenis penelitian fenomenologi yaitu untuk menjelaskan atau mengungkapkan makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa pasien Kanker payudara yang dilakukan kemoterapi. Penelitian ini dilakukan pada situasi yang dialami pada pasien dengan Kanker payudara sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji.

Dengan jenis fenomenologi maka peneliti dapat menggali implementasi perawat dalam melakukan hubungan interpersonal pada pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang meliputi sikap emphati perawat, ketulusan, respek dan kerahasiaan.

2. Batasan Istilah Penelitian

Batasan istilah dalam penelitian ini meliputi :

- a. Hubungan interpersonal adalah hubungan yang berfokus pada hubungan saling membantu (*helping relationship*) antara perawat dengan pasien Kanker payudara dalam bentuk saling perKankerya melalui perasaan emphati, ketulusan, respek dan kerahasiaan

informasi tentang penyakit pasien.

- b. Perasaan emphati adalah perasaan pemahaman dan penerimaan perawat terhadap perasaan yang dialami pasien kanker payudara dan kemampuan merasakan apa yang dialami pasien dengan kondisi penyakitnya.
- c. Ketulusan adalah kesungguhan dan ketidakpura-puraan perawat dalam memahami kondisi pasien
- d. Respek adalah rasa hormat perawat kepada pasien terhadap kondisi penyakitnya
- e. Kerahasiaan adalah kondisi penyakit pasien yang diketahui perawat yang tidak diinformasikan kepada orang lain
- f. Kanker payudara adalah penyakit tumor pada kelenjar mammae yang terjadi pada wanita yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel tumor yang progresif
- g. Kemoterapi adalah usaha pengobatan dengan menggunakan obat-obat kimia dosis tinggi yang berfungsi membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler sehingga diharapkan keagresifan sel-sel tumor dapat diminimalisir

3. Unit Analisis Penelitian

Pada penelitian ini, informan yang menjadi subyek penelitian adalah pasien kanker payudara di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” yang sedang

menjalani kemoterapi, dengan kriteria :

- a. Pasien Kanker payudara stadium II – IV dengan kesadaran compos mentis dan sedang menjalani kemoterapi
- b. Pasien bersedia menjadi informan tanpa adanya tekanan dan paksaan

4. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang mendalam (*in dept interview*) dalam bentuk pertanyaan terbuka (*open ended question*). Wawancara dilakukan beberapa kali sampai ditemukan saturasi data pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Prosedur pengumpulan data dengan melakukan wawancara pada pasien di ruang rawat inap yang aman dan nyaman di RS “X” sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Selama wawancara selain menggunakan *tape recorder*, peneliti juga membuat catatan yang telah disediakan dan mendokumentasikan keadaan atau situasi saat berlangsungnya wawancara dan semua respon non verbal yang ditunjukkan oleh informan.

5. Analisa Data

Analisa data dilakukan sesuai dengan pendekatan menurut Georgi dalam Crotty (1996) yang meliputi tahapan sebagai berikut :

- a. Mendengarkan hasil wawancara yang telah direkam kemudian membuat suatu transkrip wawancara untuk masing-masing informan guna memperoleh

- pemahaman secara keseluruhan dari data yang terkumpul.
- b. Membaca transkrip secara berulang untuk memperoleh pemahaman secara keseluruhan isi transkrip yang telah dibuat
 - c. Mengidentifikasi pernyataan yang muncul dari setiap transkrip tersebut
 - d. Mengelompokkan, menjelaskan pertanyaan yang relevan dan mengandung tema yang muncul
 - e. Menerangkan tema yang muncul dengan isi dari keseluruhan hasil wawancara
 - f. Menuliskan tema yang muncul dan mengilustrasikan sesuai pernyataan informan
 - g. Melakukan validasi dengan cara menyampaikan tema yang muncul kepada informan yang bersangkutan
 - h. Klasifikasi tema yang muncul tersebut setelah dianalisa dan disetujui oleh pembimbing
 - i. Melakukan sintesis terhadap pernyataan yang ada agar tidak ada data yang bertolak belakang dengan isi transkrip yang ada.
6. Keabsahan Data
Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Strategi yang disusun untuk meningkatkan validitas dan realibilitas, maka digunakan empat area pengukuran yang spesifik yaitu :
- a. Validitas internal
(*Credibility*)
 - b. Validitas eksternal
(*Transferability*)
 - c. Ketergantungan
(*Dependability*)
 - d. Netral (*Comfirmability*)
(Lincoln dan Guba dalam Brockop,D,et,all,2000)
7. Waktu & Tempat Penelitian
Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2014 dengan tempat penelitian di Rumah Sakit “X” Bandung
- E. HASIL PENELITIAN
Berdasarkan tema yang muncul dari penelitian ini, maka dapat dilakukan analisa dan pembahasan yang meliputi hubungan interpersonal : perasaan emphati, ketulusan perawat, respek perawat dan kerahasiaan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terhadap penerimaan penyakitnya.
1. Perasaan emphati perawat
Empati adalah kemampuan untuk ikut merasakan emosi orang lain, keinginan orang lain, mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan, sehingga tercipta keinginan untuk menolong orang lain dan ikut mencari pemecahan atas masalah yang dihadapi orang lain. Dari 6 orang pasien kanker mamae diungkapkan perasaannya yang berhubungan dengan perasaan emphati perawat.
- Partisipan 1 (Ny. M 42 tahun, kemoterapi ke-4) : “ Susternya pertama kali masuk ke ruangan saya..memberikan salam...selamat pagi Ibu...apa kabar? Bisa tidur tadi malem? Saya rasa susternya baik...terlebih ada suster yang berkata...”Ibu..nanti saya akan

bantu ibu untuk membersihkan tempat tidur ya...karena banyak rambut ibu yang jatuh...ibu harus sabar y...ini efek dari kemoterapi biasanya rambut bisa rontok....saya jadi trenyuh waktu suster tadi berkata demikian... Makanya saya selalu ke RS Santo Borromeus untuk pengobatan penyakit saya karena susteranya perhatian dengan saya..."

Partisipan 2 (Ny. At 53 tahun menjalani Kemoterapi ke-6) : " Pertama kali perawat datang ke kamar saya, perawat memberikan salam...selamat pagi Bu....dengan senyuman dan menyapa saya dan bertanya bagaimana kabarnya hari ini...Saya jawab..baik-baik aja Suster...Lalu Suster itu menyiapkan alat-alat untuk kemoterapi buat saya...saya minta izin pada Suster untuk ke kamar mandi dulu...Suster dengan tersenyum mengiyakan dan mempersilakan saya ke kamar mandi. Ketika tindakan kemoterapi...Suster tampaknya sudah siap dengan masker dan baju khususnya dan sepanjang kemoterapi berlangsung...Suster kadang-kadang ngobrol dengan saya...saya lihat Susteranya sudah biasa menghadapi pasien seperti saya....

2. Ketulusan perawat

Partisipan 3 (Ny E.L 45 tahun, post kemoterapi) mengatakan " Suster tadi mendampingi saya dengan penuh kasih sayang waktu saya di kemoterapi... Suster tadi bertanya...sakit ga bu...? kemudian Susteranya memegang tangan saya dan mengelus-elus pergelangan

tangan saya yang terpasang infus...Saya jadi terharu dengan sikap suster yang penuh perhatian dengan kondisi sakit saya...Saya melihat suster tidak pura-pura dengan perhatiannya kepada saya dan tampak tulus menolong saya...Ibu tadi tampak berkaca-kaca dan mengeluarkan tissue untuk membersihkan matanya yang berair.

Partisipan 4 (Ny. R 47 tahun, kemoterapi ke-3) : " Di ruangan ini susteranya ganti-ganti sehingga ada yang menjelaskan tujuan dari kemoterapi tapi ada yang diem saja. Kadang-kadang juga ada suster yang buru-buru bekerjanya".

3. Respek perawat

Partisipan 5 (Ny. M 42 tahun, kemoterapi ke-4) : Perasaan hormat juga diungkapkan oleh seorang partisipan " Saya merasakan bahwa Suster disini dapat menghargai saya dan penyakit yang saya alami...Susteranya mau menolong saya...mau duduk mendengarkan keluhan saya...kalo tiba-tiba infusannya terasa sakit...susteranya menghentikan injeksinya dan memegang tangan saya...saya jadi terharu...seolah-olah susteranya merasakan apa yang sedang saya alami.."

Partisipan 6 (Ny. NG. 65 tahun, kemoterapi ke-7) mengungkapkan " Saya sudah berulang kali di kemoterapi diruangan ini...saya merasa nyaman...saya bisa merasakan susteranya baik-baik dalam merawat saya dan sangat hati-

hati...seolah-olah takut menyakiti saya..padahal saya sudah terbiasa dengan kondisi penyakit saya...saya sudah dapat menerima sakit ini...saya nrimo dengan penyakit ini...semoga saja saya diberi umur yang panjang...

Partisipan lainnya memberikan gambaran “ Saya melihat bahwa perawat disini peka dengan kondisi saya...saya mau ambil positifnya bahwa mereka menghargai saya...menghargai keterbatasan saya...sehingga setiap kali saya minta sesuatu dalam arti saya ngebel..perawat langsung berespon dengan permintaan saya...

4. Kerahasiaan informasi oleh perawat

Partisipan 2 (Ny. At. 53 tahun) mengungkapkan “ saya percaya sama suster disini, saya menjamin suster dapat menjaga kerahasiaan kondisi penyakit saya...saya paham...pasti susternya sudah disumpah untuk tidak membocorkan rahasia penyakit pasien dan tidak menjadi bahan obrolan...

Partisipan 6 (Ny. NG, 65 tahun) “Saya percaya sama suster...dan saya tidak akan kuatir bila penyakit saya diketahui oleh orang lain...”.

5. Penerimaan pasien dengan penyakitnya

Partisipan 2 (Ny. At. 53 tahun) : “Saya merasa lebih baik dan punya teman yaitu suster yang menurut saya baik untuk tempat saya konsultasi mengenai penyakit saya..”.

Partisipan 3 (Ny. R 47 tahun) : “Saya merasa ada teman yang pas dan mengerti kondisi saya..”.

Partisipan 6 (Ny. NG. 65 tahun) : Pasien tampak tertutup dengan non verbal mimik muka terlihat tanpa ekspresi, pasien tampak putus asa. Ungkapan pasien “ Perasaan saya biasa saja, saya sudah terbiasa dengan kondisi ini..”

Partisipan 5 (Ny. M. 42 tahun) : “Perawat disini itu seperti halnya keluarga. Antara saya dengan perawat tidak hanya menyampaikan keluhan tetapi bisa bercanda dan hal itu sangat membuat saya merasa senang..”.

F. PEMBAHASAN

Berdasarkan tema-tema hasil penelitian diatas, maka dapat dilakukan analisa dan pembahasan mengenai hubungan interpersonal perawat dengan pasien kanker payudara yang meliputi :

a. Perasaan emphati

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan pada sel-sel payudara wanita yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan bio, psiko,sosial dan spiritual. Saat ini kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim. (Bare, G. B dan Smeltzer, C. S. 2001). Penelitian membuktikan bahwa faktor sosial ekonomi, perubahan gaya hidup, perubahan pola menstruasi sebagai pemicu terjadinya kanker payudara. (Jack Cuzick, 2008). Seseorang yang terdiagnosa menderita kanker payudara menimbulkan dampak psikologis terhadap penerimaan penyakitnya.

Partisipan 1 dan 2 dapat mengungkapkan bahwa perawat di

ruangan selalu memberikan salam, senyum dan sapa kepada pasien yang dirawatnya. Para partisipan merasakan bahwa perawat dapat memahami penyakit yang dialami oleh mereka terlebih saat mendampingi kemoterapi dengan cara mengelus-elus tangan pasien jika nyeri terasa. Empati yang ditunjukkan perawat memberikan kemampuan untuk benar-benar melihat dunia dari sudut pandang partisipan tanpa mengalami sisi emosionalnya.

b. Ketulusan perawat

Lima orang partisipan mengatakan bahwa perawat tulus dalam menolong mereka dan mendengarkan keluhan mereka ketika kemoterapi dilaksanakan. Respon perawat baik dan memberikan motivasi yang positif kepada para partisipan. Ketulusan memberikan makna kesediaan hati untuk menolong dengan penuh perhatian tanpa pamrih. Namun ada 1 orang partisipan (Ny. M 42 tahun) mengungkapkan bahwa susterinya sudah bekerja dengan baik, tapi tampak terburu-buru dan ingin cepat selesai saja. Hal ini memberikan arti bahwa ketulusan perawat perlu untuk ditingkatkan dalam pendampingan kepada pasien terutama pasien – pasien terminal dalam menerima penyakit yang dialaminya.

Ketulusan yang diekspresikan perawat dapat dibaca oleh pasien dari kemampuan perawat mendengarkan secara aktif keluhan pasien dan melihat dari bahasa tubuh perawat saat bersama pasien seperti ekspresi wajah dan kontak mata, *gesture* tangan dan lengan, postur tubuh, dan sentuhan yang dilakukan perawat kepada pasien. Dengan pesan non verbal yang dirasakan oleh pasien, dapat membuat hubungan

interpersonal menjadi lebih mudah atau sebaliknya menjadi buntu.

c. Respek perawat

Carl Rogers mendefinisikan rasa hormat atau respek atau pandangan positif tanpa syarat sebagai kemampuan untuk menerima kepercayaan orang lain di atas perasaan pribadi. Respon pasien dengan penyakitnya merupakan cara pribadinya untuk beradaptasi terhadap perubahan status kesehatannya, perawat tidak boleh menghakimi pasien. Setiap pasien memerlukan rasa hormat dan penerimaan sebagai manusia yang unik yang memberikan makna bahwa pasien merasa nyaman dan melegitimasi perasaannya. (Sheldon, 2009).

Bentuk rasa hormat (respek) yang ditunjukkan perawat kepada para partisipan memberikan penguatan kepada partisipan dengan kondisi penyakitnya. Perawat dapat memahami dan dapat merasakan apa yang telah mereka alami. Bentuk perhatian khusus dari perawat menambah perasaan senang dari partisipan sehingga mereka dengan rajin mengikuti program kemoterapi di ruangan yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa rasa percaya (*trust*) pasien kepada perawat ruangan tinggi dan memberikan gambaran bahwa perawat mampu mengelola pasien dengan baik dan respek dengan keadaan pasien.

d. Kerahasiaan informasi pasien

Perawat memiliki tanggungjawab moral dan legal untuk tidak membagi informasi pasien kepada orang lain seperti berbicara ditempat umum sehingga informasi dapat didengar oleh orang lain.

Keenam partisipan mempercayai sepenuhnya kepada perawat ruangan bahwa mereka sanggup menjaga

kerahasiaan penyakit pasien. Tidak ada perasaan kuatir dari para partisipan jika perawat akan membocorkan kondisi pasien kepada orang lain. Kerahasiaan informasi dari pasien merupakan salah satu intervensi yang dijunjung tinggi oleh perawat dalam membina hubungan baik dan selaras dengan tanggungjawab dan tanggunggugat perawat dalam bekerja.

e. Penerimaan pasien dengan penyakitnya

Penerimaan diri merupakan kesadaran diri seseorang untuk dapat menerima dirinya. Individu yang memiliki penerimaan diri berarti telah menjalani proses yang menghantarkan dirinya tentang pemahaman dirinya sehingga dapat menerima dirinya secara utuh. (Sartain dalam Handayani, 2000). Lima partisipan menunjukkan bahwa mereka dapat menerima kondisi penyakitnya dan harus dilakukan kemoterapi, tetapi Ny. NG tampak putus asa dengan kemoterapi yang sudah dijalannya 6 kali. Menurut Kubler Ross dikatakan bahwa jika pasien dalam kondisi penyakit kronis dan terminal, bentuk penerimaan sakitnya ada pada fase *denial* – *acceptance* yang berfluktuasi. Menurut Arisandi, 2000 dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak semua penyakit kronis atau mematikan seperti kanker akan memberikan dampak kecemasan terhadap kematian pada penderitanya. Bentuk perilaku dan proses berpikir pada penderita kanker payudara dalam menghadapi kematian seperti penolakan, isolasi, marah, depresi, tawar-menawar, dan penerimaan tidak selalu berurutan atau perilaku yang muncul dari subjek penelitian adalah tumpang tindih. Seorang wanita yang

menderita kanker payudara dapat mengalami perasaan negatif pada dirinya. Namun jika ia memandang dan menyingkapi perasaan negatifnya dengan sudut pandang positif, maka ia akan dapat menerima penyakit yang terjadi pada dirinya. Hasil penelitian Dewi Sari, 2001 menyatakan bahwa pendampingan Pastoral Care tidak sepenuhnya mengubah penerimaan diri subjek penelitian. Penerimaan diri subjek masih cenderung labil. Terkadang subjek berada pada tahap menerima terkadang juga berada pada tahap menolak, marah. Penerimaan tentang kondisi penyakit memerlukan proses yang panjang.

G. SIMPULAN

Dari hasil penelitian terungkap bahwa implementasi hubungan interpersonal perawat dengan pasien kanker payudara menunjukkan perasaan empati, respek dengan kondisi pasien, tulus dalam melayani dan menjaga kerahasiaan penyakit pasien. Ungkapan-ungkapan partisipan tentang hubungan interpersonal perawat dengan pasien tidak ditemukan suatu kondisi yang tidak menyenangkan, perawat mampu menciptakan hubungan interpersonal yang baik dan membuat pasien merasa nyaman, aman dan perawat mampu menumbuhkan perasaan bahagia saat bersama pasien.

H. SARAN

1. Bagi pasien

Pemahaman yang baik dari kondisi penyakit dan pelaksanaan kemoterapi serta efek yang ditimbulkannya dapat memberikan arti terhadap penerimaan kondisinya. Pentingnya dukungan keluarga dalam memotivasi pasien

dan kontribusi perawat dalam pendampingan ketika di rawat di rumah sakit dengan menciptakan hubungan interpersonal yang baik.

2. Bagi perawat ruangan

Senantiasa mengupayakan relasi dan hubungan interpersonal yang baik mulai dari perasaan empati, respek terhadap pasien, tulus dan menjaga kerahasiaan informasi dari kondisi penyakit pasien agar dapat menciptakan suasana dan keharmonisan dalam upaya pelayanan yang komprehensif kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andromeda, Yulianita. Ratna Syifa. 2006. *Penerimaan Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Ditinjau Dari Kepribadian Tahan Banting (Hardiness) Dan Status Pekerjaan*. Universitas Islam Indonesia Jogjakarta. psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi.
- Arisandi, Bobby Yanuar. 2012. *Konsep Diri dan Kecemasan Terhadap Kematian pada Penderita Kanker Payudara*. Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Malang. <http://karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/Fak-Psikologi/article/view/19733>
- Arnold, E., & Boggs, K. U. 2007. *Interpersonal relationships : Professional communication skill for nurses*. 5th edition. Philadelphia: WB. Saunders Co.
- American Cancer Society (ACS), 2009. *Breast Cancer Facts & Figures* 2009-2010. Atlanta: American Cancer Society, Inc. Available from : http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%2009-08-09.pdf
- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG), 2010. *Breast Self Examination*. ACOG Patient Education Pamphlet. Available from: http://www.acog.org/publications/patient_education/bp145.cfm?printerFriendly=yes [Accessed 14 april]
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- ASusterul, 2003. *Hubungan Antara Besar Tumor (T1-T3) dan Tipe Histopatologi Kanker Payudara Dengan Adanya Metastase Pada Kelenjar Getah Bening Aksila*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-aSusterul.pdf>.
- Azamris. (2000). *Analisa Faktor Risiko pada Pasien kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Cermin Dunia Kedokteran No. 152:53
- Bray F., McCarron P. and Parkin D.M., 2004. *Review The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality*. Breast Cancer Research, 6:229-239
- Bare, G. B dan Smeltzer, C. S. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC

- Cancer Research U.K.,2010. *Breast Cancer- Risk Factor*. Available from:
<http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/riskfactors/>.
- Campinha-Bacote, J. 2003. Many faces : Addressing diversity in healthcare. *Online Journal of Issues in Nursing*. Diunduh tanggal 12 Januari 2014 dari <http://nursingworld.org/ojin/topic20/tpc202.htm>.
- Dadang Hawari, Psikiater, H. dr. Dr. Prof. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Dewi, Jashinta Sari (2001) *Pendampingan Pastoral Care dan Penerimaan Diri Pasien Kanker Usia Dewasa Madya Di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A. Paulo Surabaya*.
<http://digilib.ubaya.ac.id/index.php?pustaka=148319>
- Donegan William L.,John Stricklin Spratt, 2002. *Cancer of the Breast*. 5th edition. USA:Saunders
- Handayani, M.M. 2000. *Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan harga diri pada remaja*. INSAN. Vol.2 No 1 , 39 – 46.
- Jack Cuzick, 2008. *Assessing Risk for Breast Cancer*. *Breast Cancer Research*, 10(4): S13.
- Kristine.E.C and Armando E.G., 2007. *Breast Cancer: Berek & Novak's Gynecology*. 14th Ed. Stanford, California: Lippincott Williams & Wilkins, 1606-1627.
- Kubler-Ross, E. 1969. *On death and dying*. NewYork: Macmillan
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Peplau, H.E. 1997. Interpersonal relations : A theorerical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13 – 18.
- Stuart, G. & Sundeen, S. 1991. *Principles anc practice of psychiatric nursing*. 4th editions. St. Louis, MO. Mosby.